

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO -
UNIBRA CURSO DE GRADUAÇÃO EM
BIOMEDICINA

ANDRÉ SOARES FRANCO
BRUNO ALBERTO DA SILVA
DÉBORA QUEIROZ DO NASCIMENTO
DEYVID RUANN ACIOLY MATOS
JARDIANE ELIANE DOS SANTOS SOUSA

**ENDOMETRIOSE: CAUSAS, MANIFESTAÇÕES
CLÍNICAS E ABORDAGENS BIOMÉDICAS**

RECIFE/2023

ANDRÉ SOARES FRANCO
BRUNO ALBERTO DA SILVA
DÉBORA QUEIROZ DO NASCIMENTO
DEYVID RUANN ACIOLY MATOS
JARDIANE ELIANE DOS SANTOS SOUSA

ENDOMETRIOSE: CAUSAS, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ABORDAGENS BIOMÉDICAS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro
Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Biomedicina.

Professor Orientador: Prof.^o Dr. Andrius dos Santos Catena

RECIFE/2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

E56 Endometriose: causas, manifestações clínicas e abordagens biomédicas /
André Soares Franco [et al.]... - Recife: O Autor, 2023.
20 p.

Orientador(a): Dr. Andrius dos Santos Catena.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Biomedicina, 2023.

Inclui Referências.

1. Endometriose. 2. Causas. 3. Sintomas. 4. Abordagens. I. Franco,
André Soares. II. Silva, Bruno Alberto da. III. Nascimento, Débora Queiroz
do. IV. Matos, Deyvid Ruann Acioly. V. Sousa, Jardiane Eliane dos
Santos. VI. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. VII. Título.

CDU: 616-071

AGRADECIMENTOS

Ao nosso orientador, Dr. Andrius dos Santos Catena, por toda disponibilidade, paciência e dedicação com nosso trabalho.

Aos nossos colegas de curso que nos auxiliaram direta ou indiretamente a vencer todos os obstáculos.

À Deus por ter sido base em todos os momentos de dificuldades e nos ter concedido força e discernimento para estar concluindo este curso.

Às nossas famílias, por todo apoio durante esses quatro anos de curso.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Classificação dos estádios da endometriose..... 16

Figura 2- Seleção dos artigos utilizados como base para o estudo..... 21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Resultado da busca bibliográfica	22
--	----

RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória, crônica, caracterizada pela presença de tecidos do endométrio fora da cavidade uterina, especialmente os órgãos da pelve e abdômen. Estima-se que 6% a 10% da população mundial de mulheres em idade reprodutiva são afetadas pela condição, podendo apresentar variados sintomas que culminam na perda de sua qualidade de vida. Com isso, o estudo objetivou analisar, compreender e relatar a endometriose e suas principais características, através de uma revisão da literatura. A partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, 15 artigos foram selecionados para servirem de base para essa pesquisa e serem apresentados em forma de quadro, evidenciando suas principais características. Concluiu-se que a endometriose é uma doença multifatorial, por uma combinação de fatores genéticos, hormonais e imunológicos. O quadro clínico é formado principalmente por dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica, disúria e infertilidade. O diagnóstico é demorado e dura em média de sete anos, podendo ser clínico e principalmente através da laparoscopia e exames de imagem.

Palavras-chave: Endometriose; Causas; Sintomas; Abordagens.

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic inflammatory gynecological disease characterized by the presence of endometrial tissues outside the uterine cavity, especially the organs of the pelvis and abdomen. It is estimated that 6% to 10% of the world's population of women of reproductive age are affected by the condition, and may have various symptoms that culminate in the loss of their quality of life. With this, the study aimed to analyze, understand and report endometriosis and its main characteristics, through a literature review. Based on the established inclusion and exclusion criteria, 15 articles were selected to serve as the basis for this research and to be presented in the form of a table, highlighting their main characteristics. It was concluded that endometriosis is a multifactorial disease, due to a combination of genetic, hormonal and immunological factors. The clinical picture is formed mainly by dysmenorrhea, dyspareunia, chronic pelvic pain, dysuria and infertility. The diagnosis takes time and lasts an average of seven years, and can be clinical and mainly through laparoscopy and imaging tests.

Keywords: Endometriosis; Causes; Symptoms; Approaches.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 <i>Objetivo geral</i>	12
2.2 <i>Objetivos específicos</i>	12
3 REFERENCIAL TEORICO	13
3.1 <i>Etiologia da endometriose</i>	13
3.2 <i>Epidemiologia</i>	13
3.3 <i>Apresentação e manifestações clínicas</i>	14
3.4 <i>Diagnóstico</i>	16
3.5 <i>Abordagens da Biomedicina</i>	18
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica inflamatória, crônica, caracterizada pela presença de tecidos do endométrio fora da cavidade uterina, especialmente os órgãos da pelve e abdômen. Estima-se que 6% a 10% da população mundial de mulheres em idade reprodutiva são afetadas pela condição, que depende das mudanças cíclicas do estrogênio e é frequentemente associada a manifestações como dor pélvica crônica, dispareunia, dismenorréia, sangramentos e infertilidade, em alguns casos, pode ser assintomática (MORETTO *et al.*, 2021).

Cerca de 20% a 50% das mulheres inférteis têm endometriose. A relação entre endometriose e infertilidade ainda não está bem explicada, mas a obstrução das tubas uterinas, aderências e distorção anatômica pélvica, apontam um nexo causal relevante quando a endometriose está em seu período mais avançado. As mulheres que já tem a doença são vinte vezes mais propensas de desenvolver infertilidade quando comparadas as que não possuem a condição. A doença também pode afetar a qualidade de vida das portadoras, bem como a diminuição das suas atividades diárias. Em alguns casos, podem produzir distúrbios psicológicos como depressão, bipolaridade e ansiedade (DUARTE; RIGHI, 2021).

Sua maior prevalência entre as mulheres jovens (25-29 anos) tem possível relação com os mecanismos fisiopatológicos da doença e os fatores de risco associados a essa faixa etária, porém, antes de um diagnóstico definitivo ser feito, muitas mulheres podem apresentar variados sintomas que culminam na perda de sua qualidade de vida. Neste caso, o conhecimento sobre a doença conduzida por um profissional de saúde adequado é essencial para reduzir os efeitos negativos na vida diária e nos relacionamentos das mulheres com essa condição (BAETAS *et al.*, 2021).

Como não há pesquisas conclusivas sobre os fatores que causam a endometriose, evidências indicam que os fatores ambientais, genéticos, hormonais e imunológicos podem contribuir para a formação e desenvolvimento dos focos ectópicos da doença, por isso é considerada uma patologia multifatorial. Com isso, é uma problemática se obter um diagnóstico claro e tratamento adequado, resultando em um problema de saúde pública (CONCEIÇÃO *et al.*, 2019).

Uma das razões pelas quais a endometriose é considerada um problema de saúde pública é a falta de investimento financeiro do setor público de saúde e seu

diagnóstico tardio, cerca de 3 a 7 anos ou mais. No que diz respeito às políticas públicas, a endometriose é considerada uma doença crônica, mas incluída no grupo das doenças infecciosas, mesmo que se saiba que não é contagiosa. Segundo a Sociedade Brasileira de Endometriose, a troca de grupos poderia levar a um maior investimento público, tanto no diagnóstico quanto no tratamento dessa patologia (ARAÚJO; SCHMIDT, 2020).

Com relação ao diagnóstico clínico, avaliam-se as manifestações clínicas das pacientes suspeitas, seus sintomas são mais intensos durante o período pré-menstrual e menstrual, podendo evoluir para dores incapacitantes. O exame padrão ouro para o diagnóstico da doença é a videolaparoscopia com biópsia da lesão para análise patológica. Além disso, a ultrassom (USG) transvaginal especializada com preparo retal pode identificar a forma retrocervical ou septo retrovaginal da doença. Portanto, a USG é considerada um método eficaz para o diagnóstico de lesões precoces de células endometriais (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

No entanto, a ressonância magnética mostra-se um método sofisticado no diagnóstico da endometriose profunda, por detectar massa pélvica, mesmo não excedendo a qualidade da USG. Assim, para um diagnóstico eficaz, é necessária a correlação entre a laparoscopia, ultrassonografia e análise dos sintomas, somado ao exame físico e ginecológico (SILVA *et al.*, 2021).

O tratamento deve ser individualizado, através de uma equipe multidisciplinar em saúde, podendo ser medicamentoso ou cirúrgico. Entre os fármacos para a terapêutica da disfunção endometrial, existem preparações de estrogênio, progestogênios isolados e gonadotrofinas semelhantes. Em alguns casos, a cirurgia é necessária com excisão completa das lesões, porém, isso só acontece quando as mulheres não repondem ao tratamento farmacológico (TOMÁS; METELLO, 2019).

A prática de exercícios físicos também é indicada para o tratamento no intuito de aliviar as dores, melhorar o estado psicológico e beneficiar a qualidade de vida dessas mulheres. A prática é vista como um fator de promoção da saúde, pois a sua realização melhora os aspectos emocionais, físicos, sociais e culturais, além de reduzir a ingestão de medicamentos e diminuir os gastos na saúde. O acompanhamento psicoterápico também deve ser considerado como um auxílio no tratamento. Nele, as mulheres podem tratar possíveis traumas e transtornos desenvolvidos, além de ajudar no enfrentamento da doença (BRASIL, 2002).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Considerando que a endometriose é uma doença que afeta mulheres principalmente em idade reprodutiva e é considerada um problema de saúde pública no país. O estudo objetivou analisar, compreender e relatar a endometriose e suas principais características.

2.2 Objetivos específicos

- Elucidar as possíveis causas, sintomas e abordagens biomédicas;
- Ampliar o conhecimento sobre a temática, dessa forma, contribuir cientificamente para a comunidade acadêmica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 *Etiologia da endometriose*

A etiologia da endometriose ainda não está clara em sua totalidade, principalmente considerando a heterogeneidade da doença: formas de apresentação, acometimento e evolução. A partir disso, as hipóteses pensadas para explicar a ocorrência da enfermidade baseiam-se na teoria da menstruação retrógrada, um quadro em que uma pequena quantidade de sangue e células endometriais voltam pelo canal da vagina, refluem pelas tubas uterinas e acabam se alojando no interior da cavidade abdominal (BAETAS *et al.*, 2021).

Essas células se aderem à parede pélvica e aos outros órgãos, crescem e causam um processo inflamatório intenso, mas que por si só, não explica a ocorrência de todos os modos de acometimento, que envolve variados fatores, como o ambiente metabólico favorável, transição epitelial-mesenquimal, desequilíbrio imunológico e respostas inflamatórias exacerbadas, especialmente em mulheres geneticamente predispostas e que apresentam fatores de risco, como menarca precoce e ciclos menstruais curtos (SALOMÉ *et al.*, 2020).

O histórico familiar também é frequentemente apontado como fator de risco para o desenvolvimento da doença, especialmente nos casos de parentes de primeiro grau, como mãe, filha e irmã, que apresentam a endometriose. Sendo assim, trata-se de um problema multifatorial, com diversos fatores ambientais, genéticos, epigenéticos, hormonais, imunológicos e anatômicos predisponentes, com correlações complexas (BRASIL, 2020).

3.2 *Epidemiologia*

A incidência e prevalência da endometriose na população geral são imprecisas pelo fato do diagnóstico definitivo ainda requerer visualização cirúrgica estabelecida, limitando o diagnóstico clínico para confirmação da doença. Por esta razão, o conhecimento sobre a apresentação, fatores de risco e a própria distribuição da população é limitado a dados apenas de mulheres diagnosticadas. À luz disso, é preciso enfatizar que a compreensão atual da endometriose é influenciada pelas condições e pela probabilidade de se obter acesso à saúde (YELA; QUAGLIATO; BENETTI, 2020).

Portanto, embora a prevalência real não tenha sido determinada, estima-se

que cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva são afetadas, o que representaria aproximadamente 190 milhões de casos, número estimado em todo o mundo no ano de 2017. No entanto, as estimativas de prevalência variam de acordo com os diferentes métodos de diagnóstico e amostras populacionais. Em mulheres assintomáticas, fica em torno de 2-10%; nas mulheres inférteis em torno de 5-50%; e em mulheres hospitalizadas com dor pélvica entre 5-21%. Já entre as adolescentes sintomáticas, a prevalência é 49% quando há dor pélvica presente, e de 75% quando as dores não respondem ao tratamento farmacológico (XAVIER; BEZERRA, 2021).

3.3 Apresentação e manifestações clínicas

A *Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva* (ASRM) classifica a endometriose com base em sua gravidade em quatro estágios: mínimo (estágio I), leve (estágio II), moderado (estágio III) e grave (estágio IV). A classificação depende da localização, profundidade e extensão dos implantes de endometriose, bem como da gravidade das aderências e do tamanho dos endometriomas. As mulheres nos dois primeiros estágios têm implantes superficiais com aderências leves, enquanto o estágio moderado e grave são caracterizados por cistos e aderências mais graves. A endometriose grave no estágio IV contribui significativamente para a infertilidade. A existência ou intensidade dos sintomas apresentam uma correlação (DONATTI *et al.*, 2022).

Os sintomas da doença geralmente aparecem durante a adolescência e início da idade adulta, recorrentes ciclicamente de acordo com as flutuações hormonais. Isso se deve à natureza dependente de estrogênio do crescimento do tecido endometrial. Consequentemente, os implantes ectópicos infligem mais dano tecidual e inflamação a cada início do estágio folicular, culminando na neurogênese, angiogênese e evolução histológica em direção à fibrose e adesão (DUARTE, 2021).

A dor pélvica é freqüentemente encontrada como um dos sintomas mais comuns da endometriose e é descrita como crônica, cíclica, progressiva e persistente. Existe uma correlação entre a localização e o tipo de dor nas lesões endometriais, particularmente dentro do fenótipo infiltrativo, além disso, a intensidade e a profundidade dessas lesões exibem uma relação. A razão para isso

é exposta no mecanismo que sugere características neuropáticas e inflamatórias como causa. A produção local de estradiol e mediadores inflamatórios provocam sensibilização do sistema nervoso central que, por sua vez, altera o processamento da dor, levando à infiltração de células imunes, vascularização pronunciada e nocicepção. A dismenorréia, dor cíclica comum entre as mulheres, resulta da produção excessiva de prostaglandinas pelos implantes endometriais que geram hipertonia e isquemia secundária (CONCEIÇÃO *et al.*, 2019).

A infertilidade associada à endometriose é um problema complexo com vários mecanismos subjacentes. Embora a ligação entre diferentes fenótipos de endometriose e infertilidade permaneça obscura, a endometriose avançada geralmente é acompanhada por uma reserva ovariana diminuída, qualidade embrionária abaixo do ideal e implantação prejudicada. Acredita-se que a inflamação crônica do líquido peritoneal, caracterizada por altos níveis de citocinas, fatores de crescimento e mediadores inflamatórios, bem como células imunes ativadas, exerça efeitos tóxicos no esperma e na sobrevivência dos embriões. No entanto, a disfunção imunológica não é a única causa de infertilidade, e mais pesquisas são necessárias para descobrir as interações entre a endometriose e outros fatores, como restrição de crescimento intrauterino e remodelação vascular disfuncional (BRILHANTE *et al.*, 2019).

Ainda a endometriose peritoneal pode levar a disfunções nas células da granulosa, como sugerido por alterações na expressão gênica de BMP-6 e SMAD4. Polimorfismos também podem estar implicados nesses mecanismos (BRILHANTE *et al.*, 2019).

Apesar de não ser considerado o padrão-ouro, o diagnóstico clínico envolve quatro etapas quando realizado. A primeira é avaliar a presença de sintomas consistentes com endometriose, como dor pélvica persistente ou piora associada ao ciclo menstrual, dismenorreia, dispareunia extrema, disúria cíclica e evacuações difíceis. A segunda é investigar a história médica pregressa da paciente e procurar fatores que indiquem uma maior probabilidade de endometriose, como dismenorreia na puberdade, dismenorreia refratária devido ao uso de anti-inflamatórios não-esteroides, infertilidade, dor pélvica crônica, laparoscopia diagnóstica anterior e histórico familiar positivo (ARAÚJO; SCHMIDT, 2020).

A terceira parte envolve um exame físico, identificando possíveis lesões azuladas, nódulos e outros sinais no fórnice vaginal posterior e uma massa palpável no abdome com áreas de espessamento importantes e ligamentos pélvicos (correspondentes aos ligamentos útero-sacos, ao anel do útero e ao terço superior da parede vaginal posterior e proctectomia), retroversão uterina e dor mobilização pélvica. O exame físico normal não pode excluir a endometriose e deve ser realizado durante a menstruação, o que pode aumentar e melhorar a chance de descoberta positiva (ARAÚJO; SCHMIDT, 2020).

A quarta etapa requer exames de imagem. A ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética possuem alta sensibilidade e especificidade e, portanto, são recomendadas para investigação da endometriose, principalmente como exame pré-operatório. Embora, esses métodos sejam menos adequados para a endometriose superficial. Os níveis de biomarcadores como CA 125, quando usados em associação com os níveis de prolactina podem diagnosticar a doença com sensibilidade de 77% e especificidade 88% para endometriose peritoneal, com um alto valor preditivo negativo (97%) positivo (ARAÚJO; SCHMIDT, 2020).

Em suma, a dor pélvica crônica é sugestiva de endometriose quando associada a outros sintomas típicos da doença, mencionados na anamnese e encontrados no exame físico. Quando esses achados são insuficientes para um diagnóstico definitivo, a ultrassonografia transvaginal deve ser utilizada por ser um exame amplamente disponível e de baixo custo. O diagnóstico clínico precoce da doença pode evitar procedimentos invasivos, além de reduzir os sintomas da doença, prevenir a infertilidade e mudar a trajetória e a qualidade de vida das pacientes acometidas positiva (XAVIER; BEZERRA, 2021).

3.5 Abordagens da Biomedicina

O Conselho Federal de Biomedicina (CFBM) é a instituição que regulamenta e supervisiona a atuação dos profissionais biomédicos no Brasil (BRASIL, 2011). O mesmo desempenha um papel fundamental na abordagem da endometriose, contribuindo com seus conhecimentos e habilidades para a compreensão, diagnóstico e tratamento dessa condição (ROCKENBACH *et al.*, 2021).

Na área da endometriose, os biomédicos podem desempenhar várias funções que cooperam para o avanço do conhecimento e o cuidado dos pacientes. Alguns pontos de atuação incluem:

- Diagnóstico Clínico e Laboratorial: Biomédicos podem colaborar na interpretação de exames clínicos e laboratoriais relacionados à doença, como análises de sangue, marcadores inflamatórios e hormonais. Essas informações são essenciais para auxiliar no diagnóstico precoce e preciso da enfermidade (ROCKENBACH *et al.*, 2021).
- Biomarcadores Moleculares: A endometriose envolve alterações moleculares e genéticas, sendo assim, esses profissionais podem estudar e desenvolver biomarcadores moleculares que auxiliem no diagnóstico, prognóstico e monitoramento da progressão da doença. Isso pode contribuir para um tratamento mais personalizado e eficaz (ALMEIDA; SOUSA, 2022).
- Pesquisa Científica: Biomédicos têm a capacidade de conduzir pesquisas científicas que visam entender as causas subjacentes da endometriose, bem como a eficácia de diferentes tratamentos, podendo colaborar para a produção de conhecimento atualizado e relevante na área (ALMEIDA; SOUSA, 2022).
- Exames de imagem: Biomédicos podem trabalhar em colaboração com médicos radiologistas para interpretar exames de imagem, como ressonâncias magnéticas e ultrassonografias, que ajudam na detecção e monitoramento da endometriose (ROCKENBACH *et al.*, 2021).
- Terapia e Tratamento: Embora o tratamento direto da endometriose seja realizado por médicos especializados, biomédicos podem se envolver na pesquisa e desenvolvimento de novas terapias, bem como na avaliação da resposta dos pacientes a diferentes abordagens terapêuticas (ROCKENBACH *et al.*, 2021).

O CFBM estabelece diretrizes e regulamentos para a atuação dos biomédicos, garantindo que suas atividades estejam de acordo com os padrões éticos e profissionais. Isso assegura a qualidade dos serviços prestados pelos biomédicos na área da endometriose e em outras especialidades. Em suma, o biomédico desempenha um papel relevante no contexto da endometriose, contribuindo com seu conhecimento em áreas como diagnóstico laboratorial, pesquisa científica e desenvolvimento de abordagens terapêuticas. O CFBM atua como um órgão regulador para garantir que os biomédicos operem dentro dos padrões estabelecidos e proporcionem cuidados de qualidade aos pacientes (BRASIL, 2011).

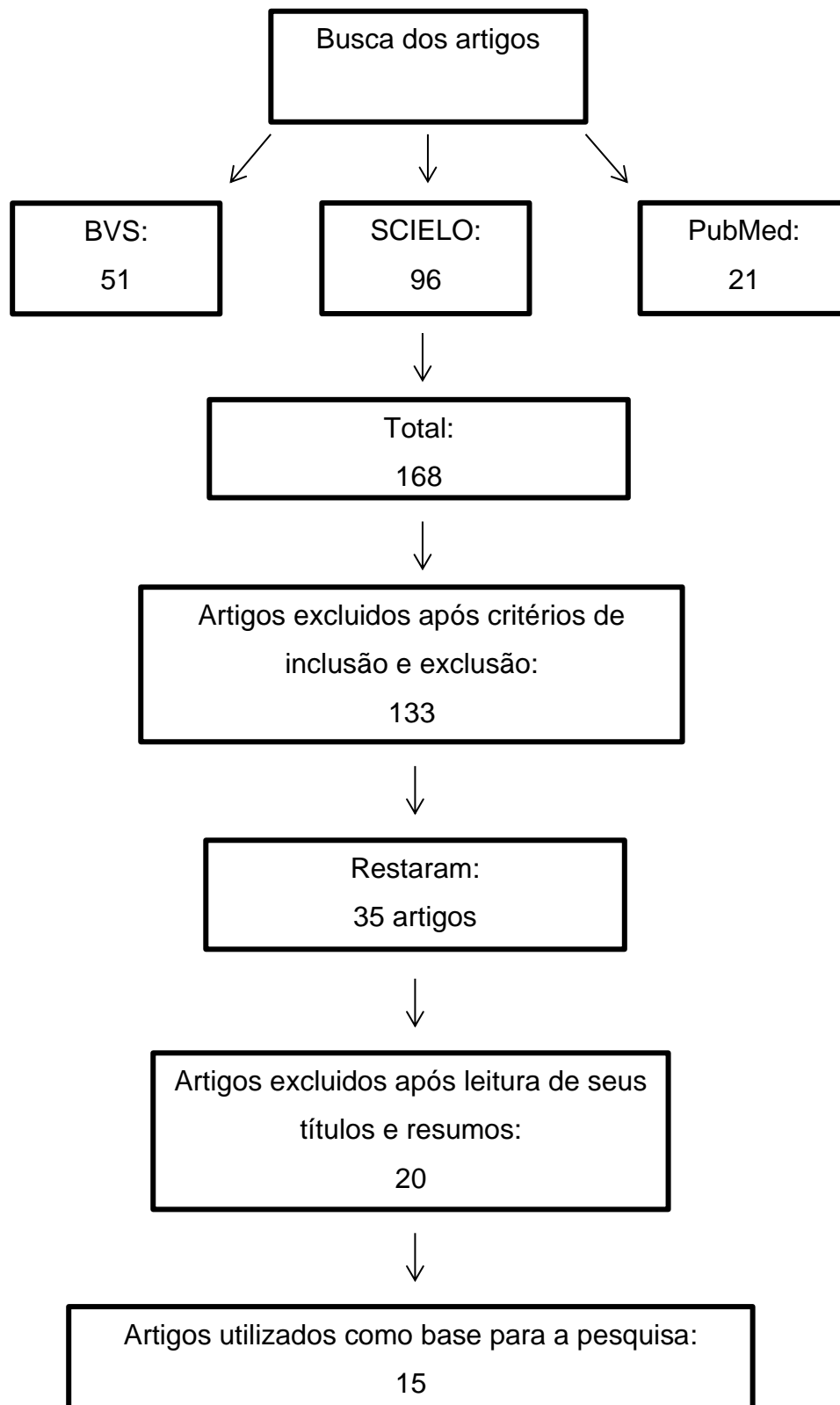
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de revisão da literatura. Para a pesquisa, a coleta de dados foi realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<https://bvsmms.saude.gov.br/>), US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) (<https://www.scielo.br/>), a busca foi conduzida em português e inglês sendo utilizados as palavras-chave: Endometriose; Causas; Sintomas; Tratamento.

Como critérios de inclusão para a coleta de dados foram estabelecidos artigos indexados com seu texto completo e resumo disponível, disponibilizados na íntegra, eletronicamente, redigidos no idioma português e inglês, publicados entre os anos de 2019 e 2023, com intenção de encontrar os artigos mais atualizados.

Como critérios de exclusão foram estabelecidos artigos publicados no período anterior a 2019, que não apresentaram informações suficientes, sem resumos e/ou textos incompletos e com a temática central que não respondia o objetivo da pesquisa.

Após triagem dos títulos e seus resumos de acordo com os critérios de elegibilidade, os artigos considerados relevantes foram selecionados para serem lidos e apresentados em formato de quadro, contendo o(s) autor(s), ano de publicação, título, objetivo(s) e principais resultado(s).

Figura 2: Seleção dos artigos utilizados como base para o estudo

Fonte: Autoria própria.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos critérios de inclusão e exclusão 35 artigos foram selecionados para a leitura de seus títulos e resumos, após a leitura dos mesmos, 20 artigos foram excluídos por não responderem suficientemente o que o objetivo do estudo requeria, com isso 15 artigos foram escolhidos para serem apresentados, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1: Resultado da busca com as palavras-chave: Endometriose; Causas; Sintomas.

Descrevem-se o autor(s), ano de publicação, título do artigo, objetivo(s) do estudo e método(s).

Autor(s) e ano de publicação	Título	Objetivo(s)	Método(s)
Araújo; Schmidt, 2020	Endometriose um problema de saúde pública: revisão de literatura	Relatar que a endometriose é uma patologia considerada problema de saúde pública, apresentar os obstáculos para se ter um diagnóstico definitivo e um tratamento adequado	Revisão de literatura
Baetas <i>et al.</i> , 2021	Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas	Analisar os efeitos da endometriose na qualidade de vida de mulheres acometidas e identificar o impacto em âmbito físico, psíquico e social	Estudo transversal e qualitativo
Brilhante <i>et al.</i> , 2019	Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose: que fenômenos permeiam os atrasos no diagnóstico?	Compreender a rede de significados construídos intersubjetivamente e que caracterizam o fenômeno da	Pesquisa qualitativa

		endometriose na vida das mulheres acometidas, equilibrando perspectivas micro e macrosociais	
Conceição <i>et al.</i> , 2019	Endometriose: aspectos diagnósticos e terapêuticos	Analisar o diagnóstico e o tratamento da endometriose	Revisão bibliográfica
Duarte; Reghi, 2021	A associação entre endometriose e infertilidade feminina: uma revisão de literatura	Reunir os dados existentes na literatura contemporânea para compreender os mecanismos envolvidos na infertilidade gerada pela endometriose.	Revisão da literatura
Donatti <i>et al.</i> , 2022	Intervenção psicológica baseada na terapia cognitivocomportamental na endometriose: Uma revisão sistemática	Explorar o campo da psicologia na endometriose, identificando estudos que usaram a técnica da terapia cognitiva comportamental como tratamento da endometriose e da dor pélvica crônica	Revisão sistemática
Melchior; Vivan; Almeida, 2019	Endometriose: aspectos gerais e associação a infertilidade	Estudar a endometriose, evidenciando seus aspectos gerais e associação a infertilidade	Revisão bibliográfica
Morais <i>et al.</i> , 2021	Impactos negativos da endometriose na qualidade de vida da mulher acometida: uma revisão integrativa de literatura	Entender como as possíveis manifestações sintomatológicas da endometriose podem afetar a qualidade de vida da mulher	Revisão integrativa da literatura
Oliveira <i>et al.</i> , 2019	Ultrassonografia transvaginal na endometriose	Apresentar os principais achados da endometriose	Pesquisa analítica desenvolvida em uma clínica médica

	profunda: ensaio iconográfico	pélvica profunda na ultrassonografia transvaginal.	da região noroeste do Rio Grande do Sul
Rodrigues <i>et al.</i> , 2022	Análise da influência da endometriose na qualidade de vida	Analisar a influência da endometriose na qualidade de vida de mulheres portadoras dessa patologia	Estudo descritivo e observacional transversal, de caráter quantitativo, realizado no ambulatório de mulheres da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
Salomé <i>et al.</i> , 2020	Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos	Estudo retrospectivo e descritivo através de informações disponíveis no DATASUS	Descrever como a endometriose e suas variáveis se comportaram na população brasileira entre os anos de 2015 e 2019
Silva <i>et al.</i> , 2021	Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose	Descrever as experiências das mulheres sobre as suas trajetórias desde o início dos sintomas até o diagnóstico da endometriose	Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada com dez mulheres com diagnóstico de endometriose no município do Rio de Janeiro
Silva <i>et al.</i> , 2019	Endometriose: uma causa da infertilidade feminina	Analisar a relação da endometriose com a infertilidade feminina	Revisão da literatura
Torres <i>et al.</i> , 2021	Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina: Uma Revisão	investigar as dificuldades no diagnóstico precoce da endometriose e sua relação com a infertilidade feminina	Rvisão narrativa
Xavier; Bezerra, 2021	Assistência de enfermagem diante dos agravantes causados pela endometriose	Analisar os impactos psicológicos e os cuidados de enfermagem em mulheres acometidas pela endometriose	Revisão integrativa da literatura

Fonte: Autoria própria.

Segundo Baetas *et al.* (2021) a endometriose é um distúrbio ginecológico comum que afeta 5%-15% das mulheres durante o período reprodutivo e até 3%-5% durante a fase pós-menopausa. Em mulheres assintomáticas, a incidência é de 1-2% e estima-se que mais de 70 milhões de mulheres em todo o mundo sofram com a doença. A enfermidade é definida pela implantação de epitélio glandular estromal e/ou endometrial em localizações extrauterinas, podendo danificar múltiplos locais, incluindo ovário, peritônio, ligamento útero-sacro, região retrocervical, septo retovaginal, reto/cólon sigmoide, íleo terminal, apêndice, bexiga e ureteres.

Entre as causas da doença Conceição *et al.* (2019) apresenta que a explicação mais aceita para a comunidade científica é a da teoria denominada como menstruação retrógrada, que explica o surgimento da patologia a partir do refluxo da menstruação com posterior implantação no ovário ou peritônio. No entanto, Duarte e Righi (2021) observou que as evidências sugerem que a endometriose é uma doença de origem multifatorial, por uma combinação de fatores genéticos, hormonais e imunológicos que podem contribuir para a formação e progressão de lesões ectópicas da endometriose.

Brilhante *et al.* (2019) relatam que o padrão pode ser mais prevalente em mulheres com menarca precoce, gravidez tardia e maior intervalo de tempo entre a menarca e a primeira gravidez. Já em mulheres obesas, parece haver uma maior proteção, e isso pode se dar porque esse público apresenta taxas elevadas de anovulação crônica e irregularidades menstruais.

Segundo Araújo e Schimidt (2021) os profissionais de saúde devem reconhecer os principais sintomas da doença para realizar um diagnóstico precoce. Infelizmente, o tempo médio estimado entre o início dos sintomas e o diagnóstico final é de cerca de sete anos. Dentre os principais sintomas estão a dismenorréia (cólicas), dor pélvica, dispareunia (dor durante o ato sexual), distúrbios intestinais (inchaço, sangue nas fezes, prisão de ventre, dor anal durante a menstruação), distúrbios urinários (dificuldade para urinar, sangue na urina, micção frequente, e urgência urinária) e infertilidade.

Um estudo retrospectivo avaliou os aspectos clínicos e epidemiológicos de 50 pacientes com endometriose. A dor pélvica crônica foi o sintoma mais prevalente, seguido da dispareunia profunda, representando 56,8% e 54,7% dos pacientes, respectivamente. A infertilidade foi relatada em 39,8% das pacientes, e uma base

genética da doença foi demonstrada, pois 5,3% das pacientes relataram parentes afetados (RODRIGUES *et al.*, 2022)

Além dos sintomas físicos, dois estudos realizados no Brasil demonstraram o impacto psicológico da endometriose na vida das mulheres. Eles mostraram que a frequência de depressão variou de 86,5% a 92% e que a ansiedade esteve presente em 87,5% dos pacientes avaliados. Tais resultados justificam a necessidade de atendimento psicológico as portadoras, considerando que a doença e a dor são condições crônicas, as pacientes com endometriose apresentam uma qualidade de vida reduzida (DONATTI *et al.*, 2022). Para Melchior e colaboradores (2019) a infertilidade pode gerar ansiedade, que requer ajuda psicológica. Muitas vezes, o diagnóstico é tardio devido ao desconhecimento dos profissionais e ao difícil acesso ao tratamento, principalmente na rede pública de saúde, e a doença pode causar inúmeros desconfortos, como as dores incapacitantes e comprometimento da qualidade de vida da mulher.

Oliveira *et al.* (2019) demonstra que a endometriose pode ser dividida em três manifestações: superficial, ovariana e profunda. A ultrassonografia pélvica e transvaginal com preparo intestinal e ressonância magnética com protocolos especializados são as principais investigações e devem ser realizadas por profissionais experientes. Sugere também que a terapia clínica hormonal é eficaz no controle da dor pélvica e deve ser o tratamento de escolha quando não há indicação absoluta de cirurgia. Os progestágenos e anticoncepcionais orais combinados são as drogas de primeira linha para o tratamento dessas condições, mas não devem ser oferecidos às mulheres que desejam ter filhos. Segundo Morais *et al.* (2021) o tratamento cirúrgico deve ser realizado em pacientes clinicamente ineficazes ou com grandes endometriomas ovarianos, lesões ureterais causando hidronefrose, lesões intestinais suboclusivas ou obstrutivas e lesões do apêndice. E em casos de infertilidade, a cirurgia e as tecnologias de reprodução assistida devem estar disponíveis.

Xavier e Bezerra (2021) mostraram que a função sexual, considerada um dos principais aspectos da qualidade de vida, também está comprometida em mulheres com endometriose. Um estudo recente mostrou que 81 das 111 pacientes com endometriose avaliadas, apresentavam disfunção sexual, uma prevalência de 73% relataram presença de relações sexuais dolorosas (dispareunia), dor crônica comum

(um dos sintomas cardinais da doença), interferência na capacidade reprodutiva (infertilidade), sintomas psicológicos (ansiedade/depressão) e atraso no reconhecimento da doença. Vale ressaltar também que a doença também afeta a produtividade no trabalho, pois as pacientes afetadas perdem aproximadamente 10,8 horas de trabalho por semana devido à redução da produtividade e 4,4 horas de absenteísmo, ambos sintomas da endometriose (SILVA¹ *et al.*, 2021).

Salomé *et al.* (2020) ressaltam que o declínio da qualidade de vida não ocorre apenas no domínio físico e na morbidade causada pelos sintomas da doença. O distúrbio pode ter efeitos psicológicos significativos, como dificuldades nos relacionamentos emocionais e na sexualidade, estresse, depressão e ansiedade. A abordagem desenvolvida por uma equipe multidisciplinar representa um melhor planejamento do tratamento, permitindo a detecção imediata de psicopatologias e sintomas físicos, resultando em resultados mais positivos. As campanhas educativas desempenham um papel importante na divulgação de informações e na promoção do diagnóstico precoce da endometriose, bem como na mudança de crenças e atitudes negativas e na promoção da procura por cuidados de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Endometriose é uma condição ginecológica crônica, dependente de estrógeno, caracterizada pela presença de tecido endometrial em sítios extrauterinos. É uma doença de origem multifatorial por uma combinação de fatores genéticos, hormonais e imunológicos que podem contribuir para a formação e progressão de lesões.

O quadro clínico das pacientes é bastante variável, uma pequena proporção são assintomáticas, e a maioria apresentam como sintomas mais comuns a dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica, disúria, disquezia e infertilidade. O diagnóstico é demorado, durando em média de sete anos, podendo ser clínico e principalmente através da laparoscopia e exames de imagem.

O histórico familiar desempenha um papel importante na endometriose. Mulheres com parentes de primeiro grau afetadas têm maior probabilidade de desenvolver a condição. Portanto, é relevante informar ao médico sobre qualquer histórico familiar da doença, pois isso pode influenciar no diagnóstico e na gestão da endometriose.

O acompanhamento individualizado e a prática de exercícios físicos podem ser vitais para mulheres com endometriose. Um profissional de saúde pode adaptar o tratamento para controlar sintomas e dor. O exercício, como ioga ou natação, pode ajudar a melhorar o bem-estar físico e mental, reduzindo a dor e o estresse associados à endometriose.

A patologia tem grande impacto na qualidade de vida das mulheres acometidas, tanto nas atividades diárias quanto no psicológico e no planejamento da vida futura, devido à característica marcante dos sintomas relacionados à dor e sua associação com a infertilidade. Nesse sentido, foi possível compreender a importância de divulgar informações sobre a problemática no meio social e também profissional.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Bruna Soares de; SOUSA, Amanda Karine de. O CONGRESSO CARIRIENSE DE BIOMEDICINA E SUA IMPORTÂNCIA PARA A PESQUISA E ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS BIOMÉDICOS DA REGIÃO DO CARIRI. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 10, n. 2, p. 1300-1300, 2022.
- ARAÚJO, Francly Waltília Cruz; SCHMIDT, Debora Berger. Endometriose um problema de saúde pública: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 14, n. 18, 2020.
- BAETAS, Beatriz Valente et al. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 19, p. e5928-e5928, 2021.
- BRASIL. Código de ética do profissional Biomédico. **Conselho Federal de Biomedicina. Resolução Nº 198**, de 21 de fevereiro de 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. As cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 12 de março 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Endometrise. (2020). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/endometriose/> Acesso em: 27 de março 2023.
- BRILHANTE, Aline Veras Moraes et al. Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose: que fenômenos permeiam os atrasos no diagnóstico?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290307, 2019.
- CONCEIÇÃO, Haylane Nunes et al. Endometriose: aspectos diagnósticos e terapêuticos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e472-e472, 2019.
- DUARTE, A. N.; RIGHI, M. G. A associação entre endometriose e infertilidade feminina: uma revisão de literatura. **Acta Elit Salutis-AES**, v. 4, n. 1, 2021.
- DONATTI, Lilian et al. Intervenção psicológica baseada na terapia cognitivocomportamental na endometriose: Uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, p. 295-303, 2022.
- MELCHIOR, Heloísa Silva; VIVAN, Rosália Hernandes Fernandes; ALMEIDA, Karina Gualtieri de. Endometriose: aspectos gerais e associação a infertilidade. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 34, n. 67, p. 95-106, 2019.
- MORAIS, Hanna Bezerra de et al. Impactos negativos da endometriose na qualidade de vida da mulher acometida: uma revisão integrativa de literatura. **Brazilian Medical Students**, v. 5, n. 8, 2021.
- MORETTO, Enrico Emerim et al. Endometriose. **Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2023/2. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.**

Faculdade de Medicina, p. 53-64., 2021.

OLIVEIRA, Jorge Gilmar Amaral de et al. Ultrassonografia transvaginal na endometriose profunda: ensaio iconográfico. **Radiologia Brasileira**, v. 52, p. 337-341, 2019.

Podgaec S, Caraça DB, Lobel A, Bellelis P, Lasmar BP, Lino CA, et al. Endometriose. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 32/Comissão Nacional Especializada em Endometriose). **Femina**. 2018.

ROCKENBACH, Amanda Cecilia Winter et al. Profissional biomédico: habilitações. **Anais de Saúde Coletiva**, v. 1, n. 1, p. 28-30, 2021.

RODRIGUES, Luciana Abrantes et al. Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, 2022.

SALOMÉ, Dara Galo Marques et al. Endometriose: epidemiologia nacional dos últimos 5 anos. **Revista de Saúde**, v. 11, n. 2, p. 39-43, 2020.

SILVA, Carla Marins et al. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

SILVA, Mariana Queiroz et al. Endometriose: uma causa da infertilidade feminina e seu tratamento. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 2, 2019.

TOMÁS, Cláudia; METELLO, José Luís. Endometriosis and infertility—where are we? Endometriose e infertilidade—onde estamos? **Acta Obstet Ginecol Port**, v. 13, n. 4, p. 235-241, 2019.

TORRES, Juliana Ilky da Silva Lima et al. Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina: Uma Revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e6010615661-e6010615661, 2021.

XAVIER, Laís de Barros; BEZERRA, Maria Luiza Rêgo. Assistência de enfermagem diante dos agravantes causados pela endometriose. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e41101522447-e41101522447, 2021.